



RELAZIONE AL 5<sup>TH</sup> WORLD CULTURAL PSYCHIATRY CONGRESS “ACHIEVING GLOBAL MENTAL HEALTH EQUITY: MAKING CULTURAL PSYCHIATRY COUNT”, NEW YORK, 10-13 OTTOBRE 2018

## RELIGIONE E SALUTE MENTALE

Simon Dein<sup>1</sup>

ISSN: 2283-8961

### Abstract

**Introduzione:** Questa presentazione esamina il ruolo dei fattori culturali negli studi sul rapporto tra religione e salute mentale. Inizialmente la discussione verterà sui limiti degli attuali studi con particolare riferimento al bias cristiano. In maniera critica verrà valutata la validità cross-culturale dei termini religione e spiritualità. Presenterò una panoramica di alcuni studi sul giudaesimo, sull'Islam e sull'induismo. Infine discuterò dell'utilizzo di ricerche etnografiche sul campo per gli studi sul rapporto tra religione e salute mentale.

**Obiettivo:** esaminare in che modo la cultura impatta sul rapporto tra Religione e Salute Mentale. **Metodi:** revisione critica della letteratura. **Risultati:** la corrente letteratura è “cieca” nei confronti dei fattori culturali. Ad oggi i risultati principali vengono ricavati da studi sulla cristianità, e non possiamo essere certi che tali risultati possano essere applicati ad altre fedi religiose (induismo, islam, giudaesimo). Una poco nutrita letteratura è presente per gli studi su Islam e giudaesimo e sembrerebbe confermare i risultati degli studi sulla religione cristiana (ovvero di una relazione positiva tra religione e salute mentale).

**Discussione:** verrà esaminata l'importanza dei fattori culturali nelle ricerche future sul

---

<sup>1</sup> Psichiatra e Psicoterapeuta. Mental Health Science, University College London.

*rapporto tra religione e salute mentale e sull'importanza di utilizzare il metodo della osservazione partecipata.*

Psicologia e psichiatria hanno avuto da sempre un atteggiamento negativo nei confronti della religione: ciò è riconducibile alla visione freudiana della religione come una nevrosi ossessiva, una patologia. Per Freud la religione era infantile, incongruente con la realtà e non empirica. Ma c'è un divario in termini di religiosità: psicologi e psichiatri sono meno religiosi dei loro pazienti. In genere molti psichiatri considerano la religione una cosa primitiva, che induce senso di colpa, una forma di dipendenza, irrazionale e priva di basi empiriche. Il teologo danese Hans Kung sostiene che la religione sia l'ultimo tabù della psichiatria.

È doveroso distinguere tra religione e spiritualità. La prima è istituzionalizzata, collettiva e associata con dottrine e prassi specifiche che includono rituali. La seconda si riferisce a una relazione individuale con un potere superiore che può essere Dio o qualcosa di più laico, come il cosmo o l'universo. Essere religiosi solitamente implica essere spirituali. La maggior parte delle ricerche sulla salute mentale si occupa più di religione che di spiritualità.

La ricerca su religione e salute mentale è aumentata esponenzialmente nelle ultime due decadi. In genere l'indice di religiosità e spiritualità si associa alla salute mentale. Ci sono correlazioni positive tra religiosità, benessere, speranza, ottimismo, senso e direzione esistenziale, autostima e senso di autodeterminazione. Per quanto concerne la depressione, religione e spiritualità sono correlate a una minore incidenza, a una remissione più rapida e a una ridotta gravità della patologia in caso di supporto religioso/spirituale, come per esempio terapie cognitive su base religiosa. Inoltre il tasso di suicidio nei casi di depressione è minore. Smith, McCullough e Poll (2003) hanno indicato che il tasso di depressione in chi pratica religione è del -0,1, mentre aumenta allo 0,15 nelle popolazioni colpite da stress. Nello specifico, il suicidio viene vietato dalle fedi tradizionali. È genericamente proibito dalla legge ebraica, il Cattolicesimo lo considera un peccato serio e gravissimo, nell'Islam rientra tra i peccati più grandi e ha conseguenze fortemente penalizzanti sul percorso spirituale,

l'Induismo lo considera una violazione del codice di Ahimsa (codice della non-violenza). La maggioranza delle ricerche indica un rapporto inversamente proporzionale tra religione/spiritualità e ansia. Un *coping* religioso positivo sembra ridurre l'ansia in condizioni di stress. Al contrario, una religiosità vissuta in modo conflittuale sembra esacerbarla. Per quanto concerne le patologie a carattere ossessivo, sebbene negli ebrei e nei musulmani non siano stati registrati tassi di ossessività maggiore, la religione sembrerebbe accentuare tratti ossessivi (Greenburg, Witztum, 2001). Passando all'uso di sostanze, un ampio numero di ricerche indica un minore abuso di droga in chi è più religioso o spirituale.

In circa il 22% dei pazienti psicotici schizofrenici sono stati riscontrati deliri di carattere religioso (Siddle, Haddock, Tarrier, 2002). Sempre riguardo alla patologia schizofrenica, è stato dimostrato che essere religiosi può aiutare a gestire deliri e allucinazioni, in particolare quelle uditive (Mohr, Huguelet, 2004).

Sebbene la letteratura scientifica si sia occupata di credo religioso e *coping*, sono state condotte molte meno ricerche sulle esperienze religiose quali la conversione, l'allucinazione religiosa e l'esperienza mistica. I dati riguardanti i cristiani pentecostali suggeriscono che sentire la voce di Dio può aiutare il *coping* nelle avversità della vita (Dein, Littlewood, 2007). L'esperienza religiosa dovrebbe essere un focus per le prossime indagini in questo settore (Dein, 2010).

Dunque, in che modo la religione può avere un impatto positivo sulla salute mentale? Essa fornisce supporto comunitario, promuove il *reframing* cognitivo e scoraggia i comportamenti eccessivamente autocentrati. Ma questi studi non sono scevri di criticità. La maggior parte di essi si basa su dati sezionali, che non permettono di dedurre nessi causali. Principalmente si concentrano sul cristianesimo, a scapito della ricerca su ebrei, musulmani e hindu. Non tutte le religioni hanno un effetto benefico sulla salute mentale: l'essere religiosi può anche aumentare l'ansia, la dipendenza, il senso di colpa, l'abuso di sostanze e a volte anche il tasso di suicidio (Dein, Littlewood, 2005).

Nonostante l'importanza della religione e della spiritualità nell'esistenza di molti individui sia stata dimostrata, questi aspetti vengono spesso trascurati in psicoterapia. È stato comprovato che introdurre elementi religiosi come la preghiera e la lettura

della Bibbia nella CBT può aumentare l'efficacia della terapia nei pazienti religiosi (Carlson, Gonzales-Prendes, 2016).

Nel Regno Unito, infine, c'è stato un dibattito circa il trattare di questioni religiose nei contesti clinici. Chi è sfavorevole sostiene che parlare con i pazienti di religione o spiritualità sia una violazione dei vincoli professionali. Inoltre la maggioranza dei medici non pregherebbe con i pazienti nemmeno se ciò venisse richiesto direttamente da loro. Le questioni etiche poste dall'introduzione della religione nella prassi clinica sono ancora oggetto di accesi dibattiti nel Regno Unito (vedi ad esempio: [https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03\\_2013.pdf](https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03_2013.pdf)).

## BIBLIOGRAFIA

Carlson, K. and González-Prendes, A., (2016). Cognitive Behavioral Therapy With Religious and Spiritual Clients: A Critical Perspective, *Journal of Spirituality in Mental Health*, 18:4, 253-282, DOI: [10.1080/19349637.2016.1159940](https://doi.org/10.1080/19349637.2016.1159940).

Dein, S. and Littlewood, R., (2005). Apocalyptic suicide: from a pathological to an eschatological interpretation. *Int J Soc Psychiatry* 2005; 51(3): 198–210.

Dein, S and Littlewood, R., (2007). The voice of God. *Anthropology and Medicine* , 14 (2) pp. 213-228.

[Dein, S.](#), (2010). Judeo-Christian religious experience and psychopathology: the legacy of William James. *Transcult Psychiatry*. Sep; 47(4):523-47. DOI: 10.1177/1363461510377568.

Greenberg, D. and Witztum, E., (2001). *Sanity and Sanctity: Mental Health Work Among the Ultra-orthodox in Jerusalem*. New Heaven & London, Yale University Press.

Mohr, S. and Huguelet, P., (2004). The Relationship Between Schizophrenia and Religion and Its Implications for Care. *Swiss Medical Weekly*, 134: 369-376.

Royal College of Psychiatrists, (2013). *Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion*. Available at: [https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03\\_2013.pdf](https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03_2013.pdf).

Siddle, R., Haddock, G., TARRIER, N. and Faragher, E.B., (2002). Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 130-138.

Mors, S. et al., (2010). Delusions with Religious Content in Patients with Psychosis: How They Interact with Spiritual Coping. *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, 73(2):158-72, June.

Smith, T. B., McCullough, M. E. and Poll, J., (2003). Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*, 129, 614-636.